Gobernación del Huila	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: DAC-C055-P1110-F10
Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025	DESIGNACIÓN Y/O RE-DESIGNACION DE SUPERVISOR	Versión: 7 Página 1 de 1

DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR

Se deja constancia de la designacion del supervisor del contrato o convenio que se identifica a continuación, en desarrollo de la cual, deberá cumplir las funciones de vigilancia y control de conformidad con lo establecido en los articulos 3 y 26 de la Ley 80 de 1993, 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011 y el Capitulo Quinto del Decreto No. 007 de 2007, "Del control a la ejecución de los contratos y convenios suscritos con el Departamento del Huila" para lo cual se le hace entrega del respectivo expediente contractual.

NOMBRE DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A)	ANGELA MATILDE ZAMBRANO CAVIEDES
CEDULA DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A)	1.077.843.795 DE GARZÓN (H)
PERFIL DEL SUPERVISOR DESIGNADO (A)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO O CONVENIO No.:	N° 1107 DE 2022
CONTRATISTA o CONVINIENTE:	JUAN DIEGO ALVIS COTES
OBJETO:	CONSULTORIA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA REHABILITACIÓN DE 5,45 KMS DE PAVIMENTO FLEXIBLE DESDE NEIVA HASTA TELLO SOBRE LA VIA DEPARTAMENTAL DE PRIMER ORDEN CÓDIGO 45A01 NEIVA – SAN ANTONIO, RED VIAL A CARGO DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.
PLAZO:	SESENTA (60) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
CUANTIA TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO:	SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS ($64.155.184,oo) M/CTE

TIPO DE SEGUIMIENTO:

Administrativo:		Técnico:		Financiero:		Contable:		Jurídico:	

FECHA DESIGNACION:	**DIA:**	**6**	**MES:**	**JULIO**	**AÑO:**	**2026**
OBSERVACIONES:	El funcionario designado manifista que conoce las disposiciones sobre las funciones y responsabilidades que comprende el ejercicio de la supervision establecidas en el Decreto No. 007 de 2007.					

ANDRÉS CAMILO CABRERA LEIVA
SECRETARIO DE VIAS E INFRAESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

Recibido:

Nombre: **ANGELA MATILDE ZAMBRANO CAVIEDES**

Documento original firmado y controlado por calidad

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FIRMA			
NOMBRE			
CARGO			